

6. Skeggs B. A Good Time for Women Only // Deconstructing Madonna. London: B.T. Batsford. 1993; Winship J. a Girl Needs to get Street-wise //Feminist Review. Vol. 21. 1995.

Масленцева С.Б.,
г. Екатеринбург

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОМ СОЦИУМЕ

Кросс-культурные исследования г. Триандиса впервые установили связь между культурными особенностями и определенным заболеванием (сердечно-сосудистыми заболеваниями) [1]. Были проведены исследования связи других заболеваний с поведением и привычками, например связи рака с курением, стрессом и болью. Подобные исследования выявляют важную роль социокультурных факторов, и особенно социальной изоляции, в сохранении здоровья и развитии болезней.

Все же эти исследования ограничивались только одним аспектом культуры – индивидуализмом или коллективизмом или степенью социальной поддержки. Культура имеет множество важных аспектов, таких как внесение определенности, маскулинность, напряженность и контекстуализация. Ограниченность описанных нами исследований проявляется и в том, что они рассматривали преимущественно уровень смертности и сердечно-сосудистые заболевания. Однако другие измерения культуры могут быть связаны с другими болезнями. Если члены индивидуалистического общества более подвержены сердечно-сосудистым заболеваниям, то они, возможно, менее подвержены другим болезням. И, наоборот, в коллективистских культурах степень риска сердечно-сосудистых заболеваний ниже, но возможность возникновения других болезней может быть выше.

Мацумото и Флетчер изучали связи нескольких аспектов культуры с несколькими типами заболеваний и положили начало этому направлению исследований [2]. В результате этих исследований был выявлен уровень смертности от шести типов болезней: инфекционных и паразитарных, злокачественных новообразований, заболеваний кровеносной системы, цереброваскулярных болезней и респираторных заболеваний. Эпидемиологические данные были получены на основе Квартального статистического отчета ВОЗ ОУНО, 1991) для 28 стран из различных частей света и 5 континентов. Они охватывают многочисленные этнические, культурные и социоэкономические группы населения. Кроме того, учитывался уровень заболеваемости в 5 возрастных группах: у новорожденных, в 1 год, в 15 лет, в 45 лет и в 65 лет.

Для получения данных о культуре каждой страны Мацумото и Флетчер использовали культурные индексы по шкале, разработанной Хофстеде. Хофстеде анализировал данные опросов о культурных ценностях и культурной практике в больших выборках людей в каждой стране и классифицировал их ответы в соответствии с четырьмя культурными показателями: индивидуализм или коллективизм (ИК), дистанция власти (ДВ), избегание неопределенности (ИН) и маскулинность (М). Затем Мацумото и Флетчер сопоставили значения этих культурных индексов с данными эпидемиологии.

Результаты оказались очень интересными и указывали на важность культурных факторов для развития многих заболеваний. Оказалось, что показатель ДВ коррелирует с уровнем инфекционных и паразитарных заболеваний во всех возрастных группах. В культурах с высоким индексом ДВ (Филиппины, Мексика) отмечается высокий уровень заболеваемости по инфекционным и паразитарным болезням. С этими болезнями также коррелировал индекс ИК. В индивидуалистических культурах (США, Австралия) отмечена более низкая заболеваемость, а в коллективистских - более высокая. ДВ и ИК также связаны с развитием злокачественных

новообразований, но обратным образом. В культурах с высоким показателем ДВ отмечен низкий уровень заболеваемости. В индивидуалистических обществах люди чаще страдают от злокачественных новообразований, чем в коллективистских.

Показатель ДВ также позволяет предсказать уровень заболеваемости по болезням -кровеносной системы. Культуры с высоким ДВ характеризуются низкой заболеваемостью. ИК и ИН также связаны с этими болезнями. Значения ДВ, ИК и ИН коррелируют с заболеваемостью сердечными болезнями во всех возрастных группах. Культуры с высоким показателем ДВ имеют низкую частоту сердечных заболеваний. Культуры с высокими значениями ИН и ИК имеют более высокую частоту сердечных заболеваний, чем культуры с низкими их значениями. Данные о связи ИК с сердечными болезнями совпадают с результатами Мармота и Симе, приведенными выше.

Индексы ИН, ИК и М показательны для цереброваскулярных заболеваний. Чем выше значения ИН и ИК, тем ниже заболеваемость. Индекс М также положительно коррелирует с частотой цереброваскулярных заболеваний, т. е. в культурах с ярко выраженными различиями в общественном положении мужчин и женщин эти заболевания встречаются чаще. И, наконец, индекс ИН демонстрирует отрицательную корреляцию с частотой респираторных заболеваний. Чем выше значение ИН в стране, тем реже там встречаются респираторные заболевания.

Изученные страны имели не только культурные, но и экономические различия. Вполне возможно, что эти экономические различия, в особенности касающиеся медицинской помощи, питания и санитарии, влияли на заболеваемость. При вычислении корреляций Мацумото и Флетчер учитывали величину национального дохода каждой страны. И даже с поправкой на влияние экономического фактора корреляция культурных показателей с частотой инфекционных, паразитарных и сердечно-сосудистых заболеваний сохранялась. То есть культурные факторы определяли характер

заболеваемости, независимо от экономических. Не подтвердилась только зависимость возникновения злокачественных образований от культурных факторов. Предсказание частоты появления злокачественных образований не может быть сделано только на основе культурных факторов без учета экономических.

В исследовании Бонда изучалось влияние других культурных факторов на другие заболевания. Он изучал зависимость заболеваемости и культурных ценностей общества в 23 странах. Культурными ценностями в исследовании Бонда были выбраны социальная интеграция, духовность, репутация и моральность. Под социальной интеграцией он понимал степень объединения людей под влиянием общей культуры в социальной среде. Величина этого показателя статистически коррелировала с частотой цереброваскулярных заболеваний, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, рака желудка, прямой и толстой кишки. Репутация значительно коррелировала с частотой возникновения инфаркта миокарда, ишемической болезни сердца, рака прямой и толстой кишки и ануса, рака трахеи, бронхов и легких. Моральность оказалась связанной с циррозом печени. Триандис и его коллеги предположили, что культура, действуя через социальную поддержку, играет важную роль в смягчении стресса, вызывающего заболевание. Результаты Мацумото и Флетчера и Бонда предполагают более сложную картину. Коллективистские культуры характеризуются меньшей частотой сердечно-сосудистых заболеваний, но большей частотой инфекционных, паразитарных и цереброваскулярных заболеваний. Социальная поддержка может служить буфером для стресса и предотвращать сердечные заболевания. Но в коллективизме есть нечто, способствующее восприимчивости к другим болезням. И эти факторы могут быть не чисто культурными. Коллективизм общества связан с географическим положением страны; чем ближе страна к экватору, тем сильнее там проявления коллективизма. В странах, близких к экватору, климат жарче, и это способствует распространению болезнетворных организмов, вызывающих

паразитарные и инфекционные заболевания. Таким образом, взаимосвязь между коллективизмом и смертностью от этих болезней может объясняться не культурными, а географическими причинами.

Результаты последних исследований говорят о том, что индивидуализм не всегда вреден, а коллективизм не всегда полезен для здоровья, как это предполагалось в более ранних работах. Оказывается, разные общества и страны выбирают разные культурные пути решения проблемы выживания. Каждый путь связан с возникновением стрессов, наносящих урон здоровью. Характер и причины стрессов отличаются в разных культурах и связаны с разными факторами риска для здоровья и с разными заболеваниями. Такое объяснение способа влияния культуры на здоровье будет более полным.

Среди социально-психологических факторов одни существуют объективно (например, недостаточные размеры жилой площади), другие — субъективно, в виде ощущений, восприятий, переживаний (например, удовлетворенность имеющейся жилой площадью). Пациенту предлагается для укрепления здоровья постараться улучшить и объективные, и субъективные условия. Однако, если потребуются выбирать одно из двух, то для здоровья важнее и дороже душевное благополучие. Соответственно в отношении недостижимых целей следует уменьшить к ним уровень потребности или найти эквивалентную замену, или переместить на более низкое место по шкале личных приоритетов.

В тех случаях, когда пациент сам знает как справиться с выявленными проблемами, он делает это самостоятельно. В остальных вариантах пациенту предлагается помощь психолога-превентолога (психовалеолога).

Выполнение оздоровительных мероприятий может осуществляться пациентами по месту жительства, в Центрах здоровья, других валеологических центрах с использованием традиционных и нетрадиционных средств оздоровления. Было бы желание быть здоровым...

Литература

1. Сравнительные исследования ценностей // Handbook of cross-cultural psychology. Volume 3. Social behavior and applications. 2nd edition. / Edited by John W. Berry, Marshall H. Segall, Cigdem Kagitcibasi. Boston, USA: Allyn and Bacon, 1997. [Электронный ресурс] Режим доступа к сайту: <http://cross-cultural.jimdo.com/>
2. Мацумото Д. Кросс-культурное исследование [Электронный ресурс] Режим доступа к сайту: <http://cross-cultural.jimdo.com/odaia.php>.

Меренков А.В.,
г. Екатеринбург

ВЛАСТЬ РЕАЛЬНОГО И ВИРТУАЛЬНОГО МИРА: ОБЩЕЕ И ОСОБЕННОЕ

Появление интернета создало новые способы управления поведением больших масс людей. События, которые произошли в нашей стране в конце 2010 года и происходят в настоящее время, обострили проблему понимания тех возможностей, которые существуют у виртуального сообщества в формировании за короткий промежуток времени у определенных социальных групп установок на совместные действия. Речь идет о митинге, который был 11 декабря на Манежной площади в Москве, и попытках ежемесячного сбора т.н. протестных групп для выражения своего мнения по ряду острых политических вопросов, связанных с межнациональными отношениями.

Во всех случаях ведущим источником, детерминирующим поведение молодежи, является интернет, позволяющий через т.н. социальные сети оперативно передать определенную информацию, направленную на объединение массы индивидов в каких-то коллективных действиях. Присутствуют все элементы традиционной управленческой деятельности: